MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO./- 101520901 APPLICANT(S)				FILING DATE		.
		FOR US	E WITH	FORM P	10-875)				111,07	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	~	<u> </u>		!
	г			TER TER	AF	TER	PLAIN	/IS			7			
		ILED /	1st AME	NDMENT	2nd AM	NDMENT	Į		*	,	•		*	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1	 	IND,	DEP.	IND.	DEP.	IND,	DEP
1		 	-/	 		<u> </u>	1	51		ļ. <u></u>				<u>.l.</u>
2			 	/				52	`		<u> </u>		<u></u>	
8			 	/			l	58	ļ	<u> </u>				
5			ļ	ļ.,			· ·	54	<u> </u>			, ,		,1
6			<u> </u>	 / 		<u> </u>	1	55	<u> </u>	 			!	
7			ļ	1				56				<u> </u>	<u> </u>	
8			 -	1				57		<u> </u>				
9	·	·		-/				58		<u> </u>				
				-/				59		ļ. <u>. </u>	<u></u>		<u> </u>	
10			<u>:</u>	-/				60						
11 12		·						61		ļ	<u> </u>	ļ	<u> </u>	<u> </u>
						 		62	 -	}	 	 	ļ	
18 14						 		68			 		 	ļ
15								64			<u> </u>	·	 -	
								65		 	<u> </u>	<u> </u>		[
16 17				·		ļ		66		ļ <u>. </u>	 	<u> </u>	 	<u> </u>
18	<u></u>							67	[ļ	<u> </u>
19								. 68		 	<u> </u>		<u> </u>	
20								69						<u> </u>
21				<u> </u>			• • •	70		 				<u> </u>
22								71		<u> </u>				<u> </u>
28								72	·				 	<u> </u>
24								78		<u></u>		<u> </u>		ļ
25								74		<u> </u>				ļ
26								75	·	<u> </u>				<u> </u>
27			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					76						<u> </u>
28							•	77					<u> </u>	
29								78					ļ	!
80			<u> </u>					79						I
81 .								80						ļ
82							ł	81					<u> </u>	<u> </u>
88								82				- ·		<u> </u>
84								88	بنــــ					
85								84.						
86								· 85	·					
87						 		86					ļ	<u> </u> :
88								87 88						
89										ļi			ļ	l
40								89						
41	—							90				· · · · ·	·	
42	-+			 			ŀ	91					ļ	
48							- 1	92					ļ	ļ <u>. </u>
44							. , }	98					ļ	
45								94	<u> </u>					
46								95					<u> </u>	Į t
47				<u> </u>			ļ	96					ļ	<u> </u>
48								97					<u> </u>	ļ
	 			I	·		ļ	98						ļ:
49	 					·	•	99				· ·		Ц
50							ļ	100						ų.
OTAL ID.		- 1 1		, ,		f		TOTAL IND.				1		1
OTAL EP.		ا لب	11)			لب	İ	TOTAL DEP.		4		لب		ليد
OTAL LAIMS			///					TOTAL CLAIMS		indicated description		compensation		
LAIMS			[H]				L L	IVIAL						ALC: UNKNOWN